

Santé—Loi

ces services, mais ce n'est là qu'un aspect du grand objectif visé, soit la socialisation des services médicaux au Canada.

M. Blaine A. Thacker (Lethbridge-Foothills): Monsieur le Président, je m'inscris en faux contre la motion n° 1 que nous a présentée le député de Winnipeg-Birds Hill (M. Blaikie). Je tiens auparavant à féliciter les membres du comité permanent de la santé, du bien-être et des affaires sociales. Depuis deux mois, les efforts déployés par ces députés ont été tout à l'honneur du Parlement et ont donné un exemple de la façon dont notre Chambre devrait fonctionner, en ce qu'une foule de changements ont été adoptés et intégrés dans la mesure, qu'il se soit agi de changer certains mots ou des alinéas entiers par d'autres qui correspondaient mieux au principe régissant les relations fédérales-provinciales. Je sais que nos collègues ont déployé de sérieux efforts. Ils ont entendu de nombreux témoins et effectué les changements nécessaires. Je demeure néanmoins stupéfait par les reportages que nous en a fait le réseau anglais de la télévision nationale, Radio-Canada. Ses journalistes ont donné l'impression que le Parlement ne s'était nullement occupé de ce projet de loi. Il nous arrive souvent de prendre part aux débats qui ont cours à la Chambre; mais le soir, aux informations télévisées de 23 heures par exemple, il y a lieu de se demander si le reportage que l'on voit traite effectivement de la discussion dans laquelle on est intervenu. J' imagine cependant que cela correspond typiquement à la façon de procéder de Radio-Canada.

Pour en revenir à la motion n° 1, je suis d'avis qu'elle va un peu trop loin en ce qui concerne le principe régissant les relations fédérales-provinciales dont font partie les questions touchant les soins de santé. L'amendement du député de Winnipeg-Birds Hill concerne les paiements fédéraux, c'est-à-dire, monsieur le Président, les quelque 5 milliards de dollars que les Canadiens paient, par l'intermédiaire de leur Parlement, pour leurs services de santé. Nous nous contentons de dire aux gouvernements provinciaux que ces 5 milliards nous donnent droit à des conditions raisonnables. Ces conditions s'étendaient à cinq domaines dont la transférabilité et l'accessibilité.

Il convient de maintenir un équilibre très délicat entre la compétence du gouvernement fédéral et celle des provinces. En vertu de la Constitution, la santé est de compétence provinciale. Il en est ainsi depuis 1867. Au cours des années 1950, en raison de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, adoptée par le gouvernement Diefenbaker, et de la loi sur les soins médicaux, adoptée par le gouvernement Pearson, le gouvernement fédéral s'est mis à attribuer des fonds aux provinces, selon certaines conditions.

Monsieur le Président, permettez-moi de relire la motion:

e) prévoit, conformément aux règlements d'application de la présente loi, une proportion de salles communes acceptable par rapport au nombre des lits de chambre privée et semi-privée des hôpitaux, y compris les hôpitaux qui appartiennent au gouvernement fédéral ou sont exploités par lui.

Aux yeux de qui la proportion dont il est question doit-elle être acceptable? Vraisemblablement à ceux de quelqu'un du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Voilà où l'équilibre précaire qui existe entre les deux niveaux de gouvernement risque d'être rompu. Les bureaucrates d'Ottawa auront le pouvoir de décider ce qui constituera dans toutes les provinces une proportion acceptable de lits d'hôpitaux. Cette menace est inadmissible. Ce sont les provinces qui devraient prendre les décisions de cet ordre.

Je m'appuie là-dessus sur les dispositions qui ont fait l'unanimité des partis et qui figurent maintenant dans le préambule. Je vais en donner lecture:

Considérant que le Parlement du Canada reconnaît: que le gouvernement du Canada n'entend pas par la présente loi abroger les pouvoirs, droits, privilèges ou autorités dévolus au Canada ou aux provinces sous le régime de la loi constitutionnelle de 1867 (antérieurement intitulée: Acte de l'Amérique du Nord britannique, 1867) et de ses modifications ou à tout autre titre, ni leur déroger . . .

Par conséquent, à titre de parlementaires, nous voulons respecter la compétence initiale étant donné que les provinces sont plus près de la population et qu'elles sont beaucoup plus souples lorsqu'il s'agit d'apporter des modifications.

Je suis contre la motion n° 1 et j'espère que la Chambre sera de mon avis.

[Français]

M. Claude-André Lachance (Rosemont): Monsieur le Président, je n'avais pas l'intention de parler à propos des motions 1, 2 et 3 qui sont présentement à l'étude, mais après les commentaires faits par mon préopinant, je désire tout simplement m'associer, et ce à mon tour, à ces commentaires-là. Trop rarement peut-être, et certains le prétendent, mais quelquefois, à la Chambre des communes, les députés des deux côtés font leur travail. Et à titre de membre du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales, je veux m'associer aux propos du député de Lethbridge-Foothills (M. Thacker) qui indiquait à quel point il avait su apprécier le travail sérieux qui a été fourni à ce Comité par les députés des deux côtés de la Chambre. Et le fait que ce projet de loi ait été amendé comme il l'a été, qu'il ait été amélioré comme il l'a été, en est certainement une bonne indication. Je dois dire que cet effort a été celui de tous les membres du Comité, indépendamment des lignes de parti.

Ceci dit, puisque je suis maintenant sur mes pieds, j'aimerais simplement dire un mot à propos des motions 2 et 3. J'ai eu l'occasion, en comité, d'expliquer à fond ma position en ce qui concerne les doléances de l'Association canadienne des internes et des résidents, ainsi que celles de son pendant québécois.

Tout comme mon collègue le député de Gloucester (M. Breau), j'aimerais simplement indiquer que je m'associe à l'esprit qui sous-tend le geste de ceux qui ont présenté les motions, puisqu'il y a deux motions qui sont semblables, similaires dans leur essence; et ce débat en comité sur la santé nationale a mis en lumière les difficultés très réelles que connaissent les jeunes médecins quand ils doivent négocier avec les gouvernements provinciaux qui ont à faire la ventilation de leur répartition géographique. Je crois que peu de Canadiens étaient au courant de ces difficultés, et les représentants de l'Association des internes et des résidents ont été extrêmement habiles à dépeindre la réalité de ces difficultés qui les assaillent.

Le problème qui nous confrontait en tant que parlementaires, c'était celui de trouver une façon raisonnable d'accepter le principe de ces difficultés sans s'ingérer directement dans une relation contractuelle directe entre les gouvernements provinciaux, responsables des discussions ou des négociations avec les associations médicales en général, et les médecins en particulier, les fournisseurs des services de santé, et dans le cas présent, les médecins ou les jeunes médecins.